

説明資料

— 社会保障の給付と負担等の見直しについて②—
(詳細資料)

平成28年10月27日

財務省主計局

医療提供体制

我が国の医療・介護制度の特徴と改革の視点

わが国の医療・介護制度の特徴

国民皆保険

フリーアクセス

自由開業制

出来高払い

患者側

- 低い患者負担でコストが明確に認識できないまま、フリーアクセスゆえに医療機関にかかりやすい仕組み。

医療機関側

- できるだけ患者を受け入れて診療行為をすればするほど収入を確保することが可能。
- 患者と医療機関側との情報の非対称性も加わって、過剰なサービス供給が行われやすい。

医療・介護費の増大を招きやすい構造

国民皆保険を維持しつつ、制度を持続可能なものとしていくための医療・介護制度改革の視点

高齢化の進展を踏まえた医療・介護提供体制の確保

- 高齢化による疾病構造の変化等を踏まえた効率的な医療提供体制、地域包括ケアシステムの構築（緩やかなアクセス制限を含む）

大きなリスクは共助 小さなリスクは自助

- 個人で対応できない大きなリスクには共助でカバーする一方、小さなリスクは自助で対応することとし、給付を重点化

年齢ではなく負担能力に 応じた公平な負担

- 年齢により異なる負担とするのではなく、資産の保有状況等も含めた負担能力に応じた負担とし、全世代で支え合う仕組みを構築

公定価格の適正化・包括化等 を通じた効率的な医療・介護

- 診療報酬・介護報酬の適正化や包括的かつ簡素な仕組みへの見直し、薬価制度改革等を通じ、効率的な医療・介護サービスを提供

医療・介護制度改革の視点と具体的な検討項目

視点

高齢化の進展を踏まえた
医療・介護提供体制の確保

大きなリスクは共助
小さなリスクは自助

年齢ではなく負担能力
に応じた公平な負担

公定価格の適正化等を
通じた効率的な医療・介護

今後の検討事項※

□ かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入

□ 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換

◇ 地域医療構想に沿った医療提供体制の実現

◇ 医療費適正化計画の策定・実現（外来医療費に係る地域差の是正等）

◇ 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた診療報酬の特例の活用あり方

◇ 病床再編や地域差是正に向けた都道府県の体制・権限の整備

□ 入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し

□ スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率のあり方

□ 介護保険における利用者負担のあり方

□ 介護の軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付のあり方

□ 高額療養費／高額介護サービス費の見直し

◇ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し

□ 金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用拡大

◇ 医療保険における後期高齢者の窓口負担のあり方

□ 介護納付金の総報酬割導入

◇ 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題

◇ 高額薬剤の薬価等のあり方（オプジーボ等）

◇ 費用対効果評価の導入

◇ 生活習慣病治療薬等の処方あり方

◇ 先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担のあり方

◇ 薬価改定のあり方（改定実績も踏まえ、その頻度を含め検討）

「工程表」の整理

医療・介護提供体制改革

負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

診療報酬、医薬品等に係る改革

※□は「改革工程表」に沿って平成28年末までに結論を得る必要がある事項

社会保障制度改革国民会議報告書

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

(平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議)

II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

社会システムには慣性の力が働く。日本の医療システムも例外ではなく、四半世紀以上も改革が求められているにもかかわらず、20世紀半ば過ぎに完成した医療システムが、日本ではなお支配的なままである。

日本が直面している急速な高齢化の進展は、疾病構造の変化を通じて、必要とされる医療の内容に変化をもたらしてきた。平均寿命60歳代の社会で、主に青壮年期の患者を対象とした医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療であった。しかしながら、平均寿命が男性でも80歳近くとなり、女性では86歳を超えている社会では、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢期の患者が中心となる。そうした時代の医療は、病気と共存しながらQOL(Quality of Life)の維持・向上を目指す医療となる。すなわち、医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。ところが、日本は、今や世界一の高齢国家であるにもかかわらず、医療システムはそうした姿に変わっていない。(中略)

具体的には、日本の医療・介護サービス提供体制が抱えている問題は、2008(平成20)年6月に公表された「社会保障国民会議第二分科会(サービス保障(医療・介護・福祉))中間とりまとめ」で詳述されており、医療について言えば、人口当たりの病床数は諸外国と比べて多いものの、急性期・回復期・慢

性期といった病床の機能分担は不明確であり、さらに、医療現場の人員配置は手薄であり、病床当たりの医師・看護職員数が国際標準よりも少なく過剰労働が常態化していること、この現実が、医療事故のリスクを高め、一人一人の患者への十分な対応を阻んでいることが指摘されていた。

救急医、専門医、かかりつけ医(診療所の医師)等々それぞれの努力にもかかわらず、結果として提供されている医療の総体が不十分・非効率なものになっているという典型的な合成の誤謬ともいえるべき問題が指摘されていたのであり、問題の根は個々のサービス提供者にあるのではない以上、ミクロの議論を積み上げるのでは対応できず、システムの変革そのもの、具体的には「選択と集中」による提供体制の「構造的な改革」が必要となる。要するに、今のシステムのままで当事者が皆で努力し続けても抱える問題を克服することは難しく、提供体制の構造的な改革を行うことによって初めて、努力しただけ皆が報われ幸福になれるシステムを構築することができるのである。

2008(平成20)年の「社会保障国民会議 最終報告」で示された「あるべき医療・介護サービス」提供体制の背景にある哲学は、医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、後を引き継ぐ回復期等の医療や介護サービスの充実によって総体としての入院期間をできるだけ短くして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築して、医療から介護までの提供体制間のネットワークを構築することにより、利用者・患者のQOLの向上を目指すというものであった。

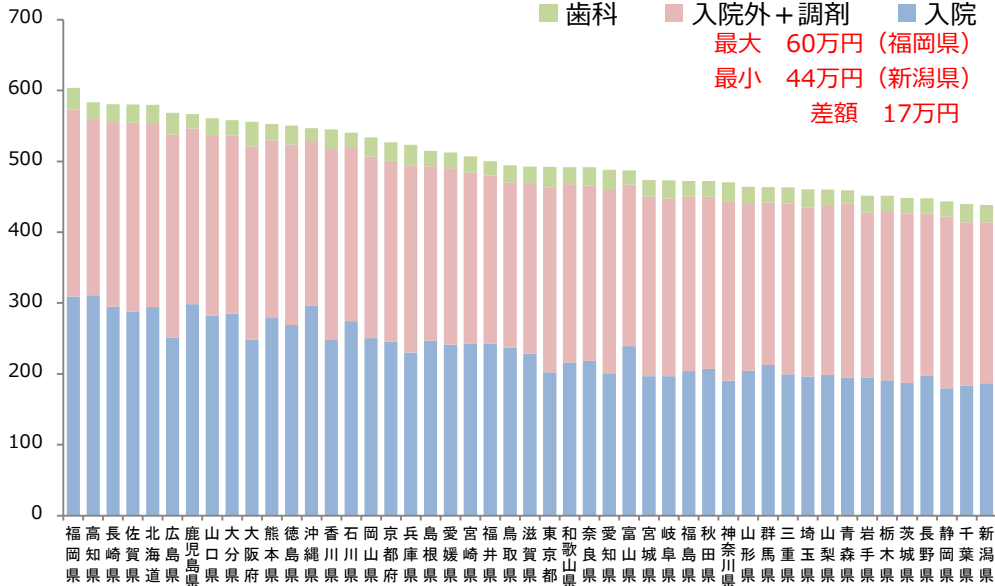
(参考)我が国の医療提供体制の問題点

国名	平均在院日数 (急性期)	人口千人 当たり 総病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床当たり 臨床看護職員数	人口千人当たり 臨床看護職員数	人口百万人あたり MRI台数
日本	30.6 (17.2)	13.3	17.1※2	2.3※2	78.9※2	10.5※2	46.9
ドイツ	9.1 (7.7)	8.3	48.9	4.1	156.5	13.0	11.6
フランス	10.1※2 (5.7)※2	6.3	52.9※3	3.3※3	149.3※3	9.4※3	9.4
イギリス	7.1 (5.9)	2.8	100.4	2.8	292.9	8.2	6.1
アメリカ	6.1※1 (5.4)※1	2.9※2	85.3※2	2.6	380.5※2・3	11.1※3	35.5

出典:「OECD Health Data 2015」MRIはHealth Statistics 2015より 注1:「※1」は2011年、「※2」は2012年のデータ。 注2:「※3」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

◆ 一人あたり医療費 (年齢調整後※) の地域差

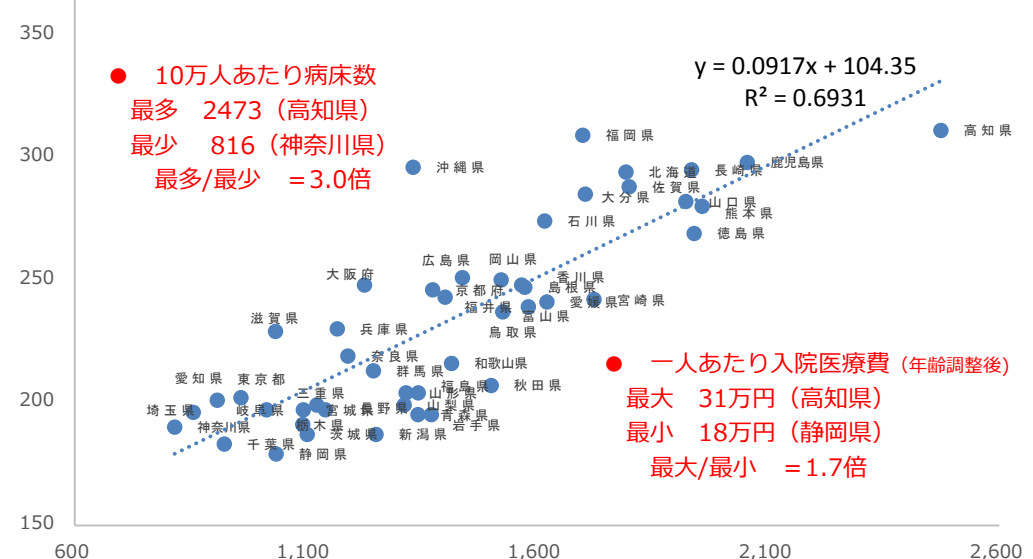
(千円、国保+後期)



(出典)厚生労働省資料

◆ 入院医療費 (年齢調整後※) と病床数の関係

一人当たり入院医療費
(千円、国保+後期)

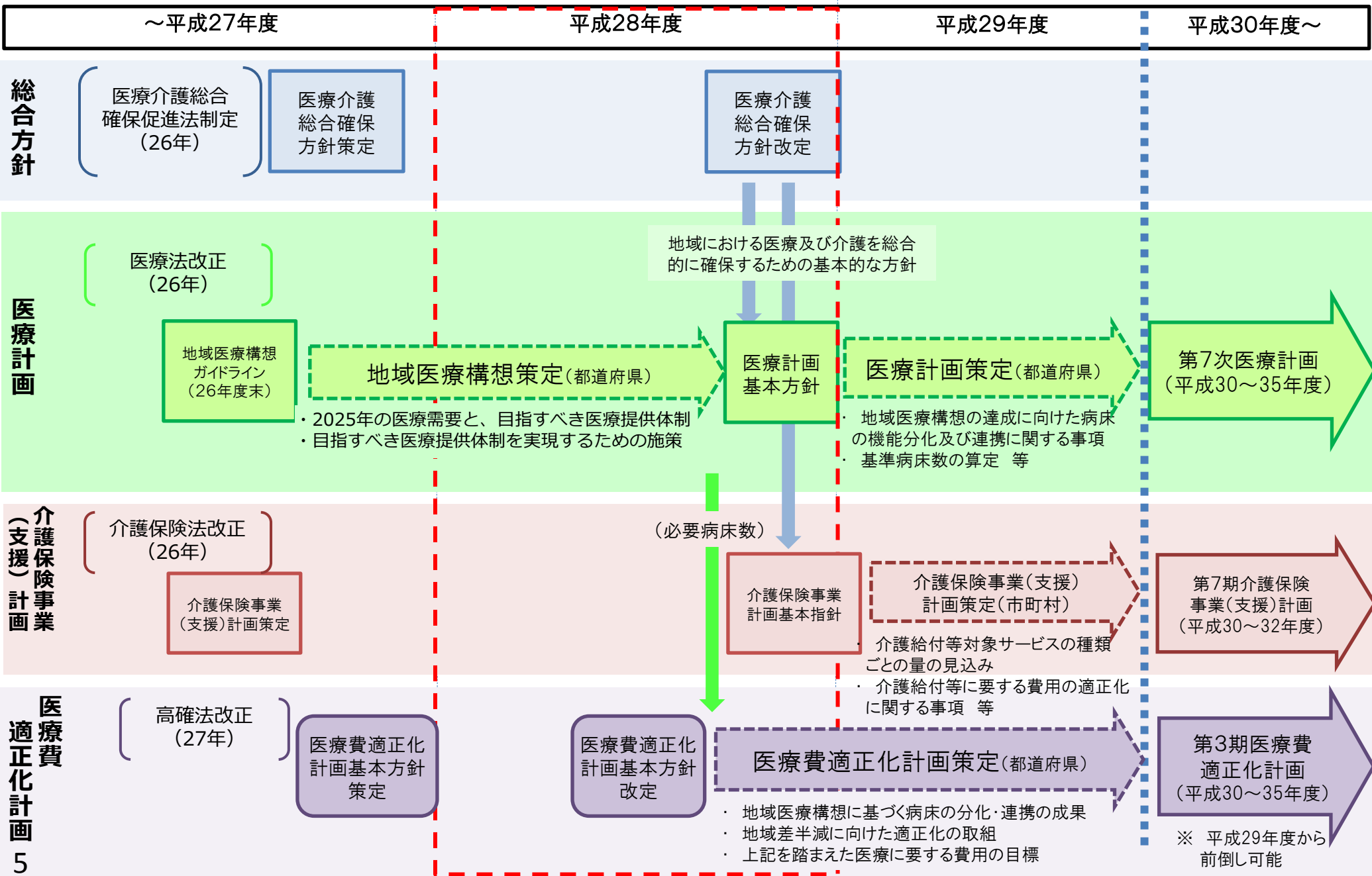


(出典):病床数については平成25年度医療施設調査

一人当たり入院医療費については厚生労働省資料

※ 各都道府県の年齢階級別1人あたり医療費をもとに、全国の年齢構成と同じと仮定して算出。高齢化率等の年齢構成の違いでは説明できない地域差である。

医療・介護提供体制の見直し／医療費適正化に向けたスケジュール



経済・財政再生計画及び改革工程表における改革項目(医療提供体制①)

改革項目	経済・財政再生計画	改革工程表	番号
地域医療構想に沿った医療提供体制の実現	都道府県ごとの地域医療構想を策定し、データ分析による都道府県別の医療提供体制の差や将来必要となる医療の「見える化」を行い、それを踏まえた病床の機能分化・連携を進める。	必要なデータ分析及び推計を行った上で、2025年の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量等を定める地域医療構想を、原則として全ての都道府県において、2016年度末までに前倒しで策定	①
医療介護総合確保基金の活用	改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分	2015年度における病床の機能分化・連携に係る事業への重点的な配分の取組を、2016年度以降も継続	②
病床再編や地域差是正に向けた都道府県の体制・権限の整備	都道府県の体制・権限の整備の検討等を通じて、都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援する。これらの施策について可能なものから速やかに実施する。	都道府県の体制・権限の在り方について、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる	③
介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換	療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を確実に行う。このため、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討する。	介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論 → 検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる (法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)	④
地域医療構想を踏まえた医療従事者の需給のあり方	人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する。	「地域医療構想」も踏まえつつ、医療従事者の需給について、検討会を設置して、検討し、結論	⑤

経済・財政再生計画及び改革工程表における改革項目(医療提供体制②)

改革項目	経済・財政再生計画	改革工程表	番号
医療費適正化計画の策定・実現	地域医療構想と統合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定する。平成27年度中に、国において目標設定のための標準的な算定方式を示す。これらの取組を通じて、都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。	各都道府県においてデータ分析に基づく医療費の地域差の分析、「見える化」を行った上で、その是正のための取組を含む次期医療費適正化計画を、できる限り前倒しで策定(本来の策定期限は2017年度末) 国において、NDB等を活用した入院・外来医療費の地域差等の分析、「見える化」を引き続き推進し、指標を追加するとともに、国民に分かりやすい形で定期的に公表する	⑥
外来医療費に係る地域差の是正	外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ、地域差の是正を行う。	高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方策について、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる	
医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた診療報酬の特例の活用の方	医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討	高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方策について、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる	
7 保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築	保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立・・・など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 新たな指標の達成状況に応じ保険者のインセンティブを強化する観点から、2016年度から国民健康保険の特別調整交付金の一部において傾斜配分の仕組みを開始 保険者努力支援制度の具体的な仕組み(評価指標、支援額の算定方法等)を検討し、2018年度までに運用方法を確立 → 国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施 	⑦
	後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化・・・など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 制度の運用面での強化に向けた加算・減算幅等の制度設計(※) ※(1) 保険者の特性を考慮すること、(2) 複数の指標による総合的な評価をすること、(3) より多くの保険者に広く薄く加算するとともに、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直すこと等を検討 → 健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施	